

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1931-1932 N° 9

LES GESTATIONS DITES PROLONGÉES

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 4 Novembre 1931

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

René MARTIN

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 17-Juin 1906 à COMMERCY (Meuse)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

—
1931

LES GESTATIONS DITES PROLONGÉES



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1931-1932 N° 9

LES GESTATIONS DITES PROLONGÉES

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 4 Novembre 1931

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

René MARTIN

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 17 Juin 1906 à COMMERCY (Meuse)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

1931

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. ROLLET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL, VALLAS.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOT
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BÉHARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	COLLET
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	GAYET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	NOVE-JOSSERAND
Chimie biologique et médicale	COURMONT
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et Botanique	FLORENCE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	MANCEAU
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARIET
Pathologie externe	POLICARD
Pathologie interne	DOYON
Pathologie et Thérapeutique générales	LERICHE
Anatomie pathologique	FROMENT
Chirurgie opératoire	CADE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	FAVRE
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique	ETIENNE MARTIN
Pharmacie et Pharmacologie	X.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	SAVY
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEUR TITULAIRE SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie M. CONDAMIN

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. THLVENOT (Léon)
Puériculture et hygiène de la première enfance	RHENTER
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER
Applications du radium	NOGIER
Stomatologie	TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	NOEL	ROCHET (Ph.)	CHAMBON
ROCHAIX	DUMAS	WERTHEIMER	CIBERT
RHENTER	DUFORT	GATE	EPARVIER
MAZEL	DEVIC	BERNHEIM	GUILLEMINET
SANTY	GABRIELLE	DECHAUME	MORENAS
CHALIER (André)	MARTIN (Joseph)	POLLOSSON	REBATTU (Ch.)
CHALIER (Joseph)			

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

MM. VORON, président ; TRILLAT, assesseur ;
RHENTER et EPARVIER, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR VORON

Professeur de Clinique Obstétricale

Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse,
nous adressons nos hommages respec-
tueux et nos sincères remerciements.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RHENTER

Chevalier de la Légion d'Honneur

Qui nous a inspiré ce travail, avec
notre gratitude pour les conseils qu'il
nous a donnés et l'intérêt qu'il a bien
voulu nous porter.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MAZEL

Témoignage de notre vive reconnaissance pour l'aide qu'il nous a apporté au cours de ce travail.

A MES MAÎTRES CIVILS ET MILITAIRES
DES FACULTÉS DE MÉDECINE DE PARIS ET DE LYON

LES GESTATIONS DITES PROLONGÉES

Introduction

La grossesse prolongée existe-t-elle ?

Cette question a donné lieu à des controverses nombreuses sans que, jusqu'ici, l'accord paraisse s'être fait.

Il nous a semblé intéressant de confronter les opinions des divers auteurs, anciens et modernes, puis de rechercher si nous possédons, à l'heure actuelle, des éléments nous permettant d'être plus affirmatifs.

L'intérêt de cette question est double : scientifique et social. Scientifique, car le problème de la durée de la grossesse reste toujours sans solution précise ; social, car l'article 315 du Code Napoléon, disant : « La légitimité de l'enfant né 300 jours après la dissolution du mariage pourra être contestée », pourrait être faillible et source d'injustice, et aller à l'encontre du dessein du législateur, en risquant de faire déclarer illégitime un enfant né après ce terme, bien que celui-ci pût parfaitement être légitime dans certains cas.

L'étude de quelques observations et d'une statistique va nous permettre d'envisager dans ce travail la possibilité de pareils faits.

Historique

Dès l'antiquité, le problème de la durée de la grossesse a été soulevé, du moins pour l'espèce humaine, car l'invariabilité de l'époque de la naissance des animaux vivipares était admise comme un axiome.

Pour Hippocrate, le terme le plus long est entre le 10° et le 11° mois lunaire.

Aristote admet des naissances au début du 11° mois.

Soranus d'Ephèse pense que les accouchements peuvent se produire au 10° mois.

Galien déclare qu'il n'y a pas de terme précis, ni pour la formation, ni pour la naissance.

Ambroise Paré pense qu'il n'y a pas de terme fixe pour la naissance de l'homme.

Laurent-Joubert, Harvey, Mauriceau, Lamotte sont partisans des accouchements tardifs.

L'incertitude des hommes de science était cause de procès extravagants qui aboutissaient à des conclusions souvent contradictoires. Les Facultés de Leipzig, en 1638, de Giessen, en 1688, admettent 12 mois ; celle de Ingolstadt un an et 8 jours ; celle de Halle, 13 mois.

Daniel Semert rapporte qu'une femme de Wittemberg, en 1632, étant au 11° mois de sa grossesse, on

entendit distinctement les vagissements du fœtus dans le sein de sa mère qui accoucha au 12^e mois (*claro vagitus in utero materno*). Le Parlement de Paris légittima un prince de la Maison de Bourbon-Condé qui naquit 11 mois après la mort de son père.

Petit recueillit l'observation d'une grossesse de trois ans, attestée par un notaire et deux chirurgiens.

En 1763, un procès, qui est resté célèbre, s'éleva au sujet d'un enfant né 320 jours après la mort du mari, et qui opposa Petit et Lebas, partisans de la légittimité, à Louis et Bouvard. L'illégitimité fut reconnue par le Parlement de Rennes.

En 1772, un autre procès s'éleva à propos d'une grossesse ayant duré 11 mois et un jour. L'enfant fut d'abord déclaré illégitime, puis ses droits furent reconnus par le Parlement de Rouen, en 1779, après enquête sur la moralité de la mère.

Au xix^e siècle, le Code civil tranche la question, du point de vue juridique, en fixant le terme de la grossesse à 300 jours, suivant l'avis du Premier Consul, alors que Foucroy n'avait proposé que 286 jours. Le but de la loi était d'anéantir tous les procès de ce genre, dans lesquels le scandale tenait une trop large place, puisqu'il s'agissait d'apprécier la moralité de la mère. Mais cela n'arrêta point les discussions médicales.

Cazeaux dit que l'accouchement peut se faire, mais rarement, après le 10^e mois révolu.

Depaul déclare que la grossesse ne dépasse pas 270 jours, à moins qu'un obstacle naturel ne s'oppose à l'accouchement.

Stoltz n'admet pas non plus la prolongation de la gestation. Cependant, un de ses élèves, Feltz, déclare

qu'on ne peut mettre en doute la réalité des grossesses qui vont au delà de 300 jours.

Gaston, dans sa thèse, déclare que la durée de la gestation est variable, mais rejette les grossesses prolongées, comme le fait aussi Schmit, l'année suivante.

Puis Muller, Villard, Estachy, Voituriez, Marcopoulos, Cazalis, dans leurs différents travaux, déclarent que la grossesse prolongée n'existe pas, en dehors de la rétention ou des dystocies. Tarnier, Chantreuil expriment la même opinion.

Noury considère la grossesse prolongée comme possible.

Sellet, qui publie dans sa thèse 409 observations de grossesse qui ont duré plus de 300 jours, conclut que la prolongation de la gestation est impossible et propose de remplacer le terme de *grossesse prolongée* par celui de *gestation retardée*.

Flandre, reprenant la question en 1925, conclut en disant que la gestation retardée pouvant être difficilement admise, il semble bien qu'il s'agisse, dans ces cas, de grossesses prolongées.

Nous ne prétendons pas donner à cette question une solution définitive, alors que tant d'excellents auteurs l'ont essayé sans y parvenir, et nous estimerons simplement n'avoir pas travaillé en vain, si nous pouvons verser au débat quelques faits nouveaux et bien contrôlés.

CHAPITRE PREMIER

Essai de définition de la grossesse prolongée

Il est indispensable, pour essayer de définir la grossesse prolongée, de connaître la durée dite normale de la grossesse. Nous allons donc envisager :

1° *Ce qu'est la grossesse ;*

2° *Comment on peut en apprécier la durée.*

Qu'entend-on par grossesse ou gestation ?

M. Pinard définit la gestation : « L'état fonctionnel particulier que présentent les femelles des mammifères qui, après avoir été fécondées, portent et nourrissent le ou les produits de la conception. »

Ainsi, le terme de la gestation est marqué par l'arrêt du développement de l'œuf, soit que celui-ci soit expulsé au dehors, soit qu'il meure. Dans ce dernier cas, il peut être retenu dans l'organisme maternel et il

ne s'agit plus alors de gestation, mais de rétention. De tels cas ne sauraient retenir notre attention et nous ne nous occuperons que des cas de gestations normales et que l'on pourrait appeler physiologiquement prolongées.

QUAND DÉBUTE LA GESTATION ?

M. Pinard et M. Duval pensent que l'ovule fécondé se développe avant que la mère ne le nourrisse. Il y aurait donc une véritable période d'incubation dont il est actuellement impossible de préciser la durée. Or, il n'est pas prouvé que, pendant cette période de vie latente, l'œuf ne demande pas à l'organisme maternel une partie au moins de sa nourriture, par imbibition par exemple.

Or, dès que l'œuf est fécondé, il commence à se développer et se trouve susceptible d'aboutir à la formation d'un fœtus. La femme se trouve donc d'ores et déjà « enceinte », au sens le plus large du mot. Nous admettrons donc que la gestation commence avec la fécondation de l'œuf, moment à partir duquel celui-ci commence à se développer. Il nous reste à examiner quand elle s'achève.

La gestation se termine normalement par l'accouchement, phénomène qui se divise en plusieurs phases : période de dilatation, puis période d'expulsion aboutissant à la naissance de l'enfant ; enfin période de délivrance avec expulsion des annexes fœtales. Chacune de ces périodes a une durée variable et la durée totale de l'accouchement varie de quelques heures à quelques jours. Il ne saurait donc être question de placer

le terme de la gestation au début du travail, puisque la naissance de l'enfant, qui est le but de la gestation, peut ne se produire que plusieurs jours après. Le moment de l'expulsion du produit de conception nous semble donc logiquement devoir marquer le terme de la gestation.

Pratiquement, nous dirons donc que la durée de la gestation est la période de temps qui s'écoule entre la fécondation de l'ovule et le moment de la naissance de l'enfant. Il nous reste à examiner comment l'on peut apprécier cette durée.

Comment peut-on apprécier la durée de la gestation ?

On se sert habituellement pour la calculer de certains repères que nous pourrions distinguer en : repères du début de la gestation, repères en cours de gestation, enfin en repères de la fin de la gestation.

REPÈRES DU DÉBUT DE LA GESTATION

Au nombre de deux, ce sont les plus importants :

- a) la date du dernier rapport sexuel ;
- b) la date des dernières règles.

a) *Date du dernier rapport sexuel :*

Sa connaissance ne peut le plus souvent être obtenue par suite de la réserve des femmes ou de l'incertitude compréhensible de leurs renseignements. Si nous étudions, d'autre part, les cas connus de gestation ayant succédé à un seul coït, nous voyons que, si la plupart

d'entre eux se sont terminés dans un certain laps de temps à peu près égal pour tous, il existe néanmoins un écart de temps important entre les durées extrêmes de ces gestations.

Ceci est dû au fait que copulation et fécondation ne paraissent pas synonymes. Un espace de temps plus ou moins long peut les séparer. Dans les conditions optima, lorsqu'il existe un ovule « mûr » et prêt à être fécondé, cet intervalle est de 28 à 30 heures, d'après les calculs de Robin et de Henle. Si ces conditions ne sont pas réalisées, les spermatozoïdes devront attendre que l'ovule soit arrivé à maturité, ce qui retardera d'autant le moment de la fécondation. Ils sont capables de vivre huit jours, d'après Percy, quinze jours, d'après Schroeder, dans les voies génitales de la femme. Cependant Grosser et Schickele estiment, ainsi que Ballantyne, qu'ils ne restent actifs que pendant peu de jours, dix au maximum. Quant à l'ovule non fécondé, il dégénère rapidement, d'après tous les auteurs.

Il faut tenir compte de cet intervalle de temps pour le calcul de la durée de la gestation à partir d'un coït connu ; et nous estimons qu'en retranchant 15 jours à la durée totale, nous obtiendrons un nombre de jours qui représentera la durée réelle de la gestation avec le minimum de chances d'erreur.

b) *Date des dernières règles.*

Il est admis actuellement que la menstruation représente l'avortement d'un ovule non fécondé, puisque la fécondation de l'ovule empêche l'apparition des règles. D'où l'habitude de calculer la durée de la gros-

sesse à partir des dernières règles qui ont paru. Mais la gestation peut débiter à des moments variables du cycle intermenstruel. L'ovulation peut en effet se produire à un moment quelconque du cycle intermenstruel, avec cependant une prédilection marquée pour la période qui s'étend du 8^e au 10^e jour après les règles. Ceci a été établi à la suite des travaux de MM. Villemain, puis Ancel et Bouin, et plus récemment de Schickele.

Il est prouvé en outre que la fécondation peut s'effectuer à tout moment par :

1^o les cas de coït unique accomplis n'importe quel jour de la période intermenstruelle et suivis de gestation ;

2^o le fait qu'on a recueilli des œufs humains jeunes à des jours très divers du cycle menstruel.

En admettant que la durée moyenne du cycle intermenstruel soit de 23 jours, on voit que l'on pourra faire une erreur équivalente dans le calcul de la durée de la grossesse à partir de la date des dernières règles, puisque la fécondation pourra n'avoir eu lieu que la veille des premières règles qui ont manqué.

On voit également que, pour attribuer une valeur sûre à ce repère, il est nécessaire que la femme soit très régulièrement réglée.

Il nous faudra donc retrancher 23 jours à la durée d'une gestation évaluée à partir des dernières règles parues pour obtenir la durée réelle de cette gestation avec le minimum de chances d'erreur.

REPÈRES EN COURS DE GESTATION

Ce sont :

a) *la date des mouvements actifs du fœtus* qui seraient perçus en général au milieu du 4^e mois de la grossesse.

b) *la hauteur du fond utérin au-dessus du pubis*, qui atteint 4 c/m. au deuxième mois et augmente de 2 c/m. par mois ensuite.

c) *l'époque de l'engagement de la partie fœtale* qui se fait vers le 7^e mois chez les primipares, vers la fin de la grossesse chez les multipares.

Aucun de ces signes n'est constant ; les variations individuelles et les causes d'erreur sont trop fréquentes pour que l'on puisse déterminer avec eux, d'une façon précise, l'âge d'une gestation.

REPÈRES DE LA FIN DE LA GESTATION

Ils sont fournis par les signes de maturité du fœtus, c'est-à-dire par les :

a) *poids* : variant de 2.800 à 3.500 grammes.

b) *taille* : oscillant entre 48 et 51 centimètres.

c) *phanères* : ongles débordant les doigts, affleurant les orteils, duvet sur les épaules, la nuque, les aînes.

d) *rapport de la circonférence de la tête au diamètre des épaules*, ce dernier devenant d'autant plus grand qu'on est plus près du terme et finissant par devenir supérieur à la circonférence de la tête, d'après Frank.

Rappelons aussi deux signes importants :

e) *le pouvoir thermique et auto-régulateur* : les prématurés ont du mal à conserver leur température à 37°, comme l'a montré Budin.

f) enfin *les points d'ossification*, en particulier le point de Béclard, situé à l'extrémité inférieure du fémur et les points calcanéen et astragalien qui se voient au voisinage du terme, mais non point constamment.

M. Eparvier a insisté récemment sur la valeur des points de Béclard constatés à l'examen radiographique et montré leur importance, sans en faire cependant un signe pathognomonique de maturité.

Aucun de ces signes, en effet, ne suffit à affirmer la maturité d'un fœtus, mais leur ensemble constitue de fortes présomptions que le terme a bien été atteint. Nous n'aurons donc pas de renseignements par leur moyen sur la durée de la gestation, mais nous pourrions être assurés que celle-ci est vraisemblablement parvenue à terme.

La durée "normale" de la grossesse

Tous les auteurs qui ont cherché à l'établir sont arrivés à des résultats très voisins quant à la durée moyenne qui peut être fixée entre 270 et 280 jours, d'après Devilliers, Varnier, Simpson, Reid qui ont calculé cette durée à partir du premier jour des dernières règles. La moyenne serait de 260 à 270 jours pour Pinard, Depaul, Schlichting, et de 270 à 280 jours pour Bar, Reid, Ahlfeld et Nürnberg, à partir

du dernier coït. Mais tous ces auteurs ont trouvé des variations importantes entre les durées extrêmes, comprises entre 250 et 326 jours à dater des dernières règles et 231 et 334 jours à dater du dernier coït.

Chez les animaux où la date de la copulation peut être connue à coup sûr, et pour lesquels il semblerait que la durée de la gestation fût facile à calculer, on trouve les mêmes variations. Chez la vache, Winckel et Spencer ont observé des extrêmes de 240 à 321 et de 220 à 313 jours pour une durée moyenne de 285 jours. Chez la jument, Winter note des durées extrêmes de 307 et 394 jours pour une durée moyenne de 346 jours.

Il semble donc bien que la gestation n'ait pas une durée fixe et invariable. Quand donc pourrions-nous dire qu'une grossesse se prolonge ? C'est ce que nous allons essayer de préciser.

Qu'entend-on par grossesse prolongée ?

Lorsqu'une grossesse aura dépassé les délais habituels de 280 jours après le premier jour des dernières règles ou de 270 jours après le dernier coït, nous avons vu qu'elle pourrait se poursuivre encore pendant un certain temps qui représente le délai qui sépare ces points de repère de la fécondation, et qui peut atteindre 23 jours pour les règles et 15 jours pour le coït, sans que nous puissions dire qu'elle se « prolonge ».

Mais lorsque ces délais auront été dépassés et que la

durée totale atteindra 300 jours environ après les dernières règles et 295 jours environ après le dernier coït, nous serons d'autant plus en droit de dire que la grossesse est prolongée, qu'elle aura plus largement dépassé ces limites.

CHAPITRE II

Observations et statistiques

Comme base de ce travail, nous avons recherché parmi les observations de notre maître, M. le Professeur agrégé Rhenter, à la clinique obstétricale de l'hôpital de la Croix-Rousse, celles qui se rapportaient à des cas de gestations anormalement longues. Nous avons relevé, sous forme de statistique, tous les cas où la gestation a atteint ou dépassé 300 jours après le premier jour des dernières règles, chez des femmes bien réglées, saines et bien conformées. Mais, avant d'exposer nos résultats, nous rappellerons les conclusions de quelques auteurs qui se sont occupés avant nous de la question des grossesses prolongées.

Pour Siegel, la période habituelle de la gestation est dépassée dans 2 % des cas.

Pour Hirst, 6 % des grossesses dépassent 300 jours.

Schulte, sur 33,850 observations, en trouve 787 au delà de 300 jours.

Enge a rapporté quatre cas de 304, 305, 312 et 319 jours après le dernier coït.

Eden rapporte six cas de 311, 312, 320, 323, 324 et 336 jours.

Nicholson dit que 6 à 8 % des grossesses vont au delà de la date attendue.

Von Winckel rapporte 37 cas de grossesse prolongée, dont 21 de 301 à 310 jours, 13 de 311 à 320, 2 de 322 et 1 de 334 jours. Dans quatre cas, la date du coït fut connue. On observa respectivement pour chacun d'eux 305 à dater du coït, 322 à dater du premier jour des dernières règles, 307 et 313, 315 et 320 et enfin 321 et 322.

Ballantyne rapporte plusieurs observations de grossesse ayant dépassé le terme normal.

Numez Rossie rapporte un cas de gestation de 320 jours, à la suite d'un viol, qui aboutit à la naissance d'un très gros enfant de 5.300 gr., mort peu après l'accouchement.

Liégeard rapporte une observation de 337 jours après les règles.

Vermelin a noté 315 jours avec mort de l'enfant peu avant l'accouchement.

Statistique personnelle

Sur 5.405 observations recueillies au cours des années 1927, 1928, 1929, 1930 et 1931, nous avons relevé 265 observations de gestations ayant duré au moins 300 jours à dater du premier jour des dernières règles, soit une proportion de 4,9 %. Nous avons éliminé toutes les observations de femmes non

régulièrement réglées ou dont la date des dernières règles ne put être connue avec précision.

Le tableau suivant montre la durée de ces gestations en même temps que le nombre de cas correspondant à une durée donnée :

Jours	300	301-305	306-310	311-315	316-320	321-325	326-330	331-335	363
Nombre de cas	35	97	57	38	13	13	8	3	1

Nous rapportons ensuite les observations que nous avons recueillies, brièvement résumées. Nous ne signalons, dans ces observations, que la durée de la gestation, la parité et l'âge de la mère, le sexe et le poids de l'enfant, les présentations autres que celles du sommet et les incidents survenus au cours de la grossesse ou de l'accouchement. Nous les avons rangées par ordre de durée croissante de gestation.

N°

- 1 300 jours, II pare, 34 ans. Fille, 3.750 gr.
- 2 300 jours, III pare, 33 ans. Garçon, 2.880 gr.
- 3 300 jours, II pare, 32 ans. Fille, 4.580 gr. Rétention placentaire.
- 4 300 jours, I pare, 21 ans. Fille, 3.600 gr. Travail long : 73 heures.
- 5 300 jours, I pare, 25 ans. Garçon, 4.500 gr. Travail long : 36 heures. Quatre prises de forceps sans résultat. Craniotomie. Endométrite. Pyohémie.
- 6 300 jours, II pare, 19 ans. Fille, 3.100 gr.
- 7 300 jours, II pare, 23 ans. Garçon, 3.490 gr.
- 8 300 jours, I pare, 19 ans. Garçon, 3.410 gr. Forceps pour arrêt de progression. Rupture prématurée des membranes. Mort apparente du nouveau-né.

N°

- 9 300 jours, III pare, 27 ans. Garçon, 3.550 gr.
- 10 300 jours, I pare, 22 ans. Garçon, 3.920 gr. Rupture prématurée des membranes.
- 11 300 jours, I pare, 39 ans. Fille, 2.920 gr. Souffrance fœtale. Forceps.
- 12 300 jours, V pare, 32 ans. Garçon, 3.550 gr.
- 13 300 jours, I pare, 17 ans. Fille, 2.920 gr.
- 14 300 jours, III pare, 34 ans. Fille, 3.770 gr.
- 15 300 jours, III pare, 30 ans. Garçon, 3.870 gr. Travail long : 22 heures.
- 16 300 jours, I pare, 26 ans. Fille, 3.870 gr. Travail long : 26 heures.
- 17 300 jours, I pare, 38 ans. Garçon, 4.300 gr.
- 18 300 jours, I pare, 31 ans. Garçon, 2.800 gr. Rupture prématurée des membranes.
- 19 300 jours, II pare, 24 ans. Fille, 3.730 gr. Mort-née.
- 20 300 jours, II pare, 24 ans. Fille, 2.500 gr.
- 21 300 jours, I pare, 29 ans. Garçon, 2.740 gr. Rupture prématurée des membranes.
- 22 300 jours, V pare, 35 ans. Fille, 3.120 gr.
- 23 300 jours, VI pare, 26 ans. Fille, 2.550 gr. Hémorragie de la délivrance.
- 24 300 jours, I pare, 23 ans. Garçon, 3.700 gr.
- 25 300 jours, I pare, 18 ans. Garçon, 4.050 gr. Rupture prématurée des membranes.
- 26 300 jours, I pare, 27 ans. Fille, 3.270 gr. Travail long : 42 heures. Forceps. Endométrite.
- 27 300 jours, I pare, 20 ans. Fille, 3.370 gr. Travail long : 25 heures.
- 28 300 jours, III pare, 39 ans. Garçon, 2.770 gr.
- 29 300 jours, V pare, 29 ans. Garçon, 3.930 gr.
- 30 300 jours, I pare, 31 ans. Garçon, 3.000 gr. Travail long : 74 heures. Forceps. Mort apparente du nouveau-né. Hémorragie de la délivrance.
- 31 300 jours, VII pare, 35 ans. Garçon, 3.760 gr.

N^{os}

- 32 300 jours, II pare, 26 ans. Garçon, 3.170 gr.
33 300 jours, II pare, 27 ans. Fille, 3.150 gr.
34 300 jours, II pare, 38 ans. Fille, 2.920 gr.
35 300 jours, I pare, 21 ans. Fille, 3.180 gr.
36 301 jours, II pare, 25 ans. Fille, 3.450 gr.
37 301 jours, II pare, 27 ans. Garçon, 3.730 gr.
38 301 jours, I pare, 28 ans. Fille, 3.140 gr. Infection
amniotique.
39 301 jours, II pare, 30 ans. Garçon, 3.150 gr. Forceps
pour arrêt de progression.
40 301 jours, II pare, 32 ans. Fille, 4.550 gr.
41 301 jours, II pare, 34 ans. Garçon, 3.350 gr.
41 301 jours, II pare, 27 ans. Garçon, 4.000 gr.
43 301 jours, I pare, 19 ans. Fille, 2.970 gr.
44 301 jours, IV pare, 32 ans. Fille, 3.600 gr.
45 301 jours, III pare, 23 ans. Garçon, 3.130 gr. Rupture
prématurée des membranes.
46 301 jours, I pare, 21 ans. Garçon, 4.080 gr. Travail
long : 43 heures. Forceps. Mort apparente du
nouveau-né. Endométrite.
47 301 jours, II pare, 33 ans. Garçon, 3.700 gr.
48 301 jours, II pare, 21 ans. Fille, 3.530 gr. Siège.
49 301 jours, I pare, 29 ans. Garçon, 3.650 gr. Rupture
très prématurée des membranes.
50 301 jours, III pare, 29 ans. Fille, 3.170 gr.
51 301 jours, I pare, 20 ans. Fille, 3.100 gr. Forceps.
52 301 jours, I pare, 27 ans. Fille, 3.580 gr. Siège.
53 301 jours, IV pare, 24 ans. Fille, 4.000 gr.
54 301 jours, II pare, 36 ans. Fille, 3.250 gr.
55 302 jours, I pare, 21 ans. Garçon, 4.250 gr.
56 302 jours, II pare, 23 ans. Fille, 3.530 gr.
57 302 jours, II pare, 33 ans. Garçon, 3.500 gr.
58 302 jours, III pare, 23 ans. Fille, 4.200 gr.
59 302 jours, I pare, 28 ans. Garçon, 2.520 gr. Travail
long : 28 heures.

N^{os}

- 60 302 jours, II pare, 34 ans. Fille, 3.840 gr.
61 302 jours, II pare, 23 ans. Fille, 3.670 gr.
62 302 jours, II pare. Fille, 3.220 gr. Rupture prématurée
des membranes.
63 302 jours, I pare, 35 ans. Garçon, 3.100 gr. Travail
long : 25 heures.
64 302 jours, I pare, 24 ans. Garçon, 2.970 gr.
65 302 jours, III pare, 26 ans. Garçon, 4.350 gr.
66 302 jours, II pare, 28 ans. Fille, 3.150 gr.
67 302 jours, I pare, 22 ans. Garçon, 3.350 gr.
68 302 jours, I pare, 22 ans. Fille, 3.200 gr. Travail long :
40 heures.
69 302 jours, III pare, 27 ans. Garçon, 3.920 gr.
70 302 jours, I pare, 22 ans. Fille, 3.650 gr. Mort-né.
Siège.
71 302 jours, II pare, 25 ans. Garçon, 3.000 gr.
72 302 jours, I pare, 23 ans. Fille, 3.470 gr.
73 302 jours, IV pare, 25 ans. Garçon, 2.900 gr.
74 302 jours, III pare, 21 ans. Fille, 3.260 gr.
75 302 jours, II pare, 23 ans. Fille, 2.980 gr.
76 302 jours, I pare, 23 ans. Fille, 3.500 gr. Hémorragie
de la délivrance.
77 302 jours, III pare, 25 ans. Fille, 3.750 gr. Travail
long : 28 heures.
78 302 jours, IV pare, 28 ans. Garçon, 4.220 gr. Rupture
prématurée des membranes.
79 302 jours, III pare, 28 ans. Garçon, 3.720 gr.
80 303 jours, II pare, 27 ans. Garçon, 3.940 gr.
81 303 jours, II pare, 29 ans. Garçon, 3.500 gr.
82 303 jours, V pare, 28 ans. Garçon, 3.100 gr.
83 303 jours, II pare, 23 ans. Garçon, 3.100 gr. Rupture
prématurée des membranes.
84 303 jours, III pare, 27 ans. Garçon, 3.650 gr.
85 303 jours, I pare, 31 ans. Fille, 2.700 gr. Siège.
86 303 jours, II pare, 29 ans. Garçon, 3.500 gr.

N^{os}

- 87 303 jours, I pare, 21 ans. Fille, 3.130 gr.
88 303 jours, I pare, 39 ans. Garçon, 2.650 gr. Siège.
Travail long : 25 heures.
89 303 jours, III pare, 22 ans. Garçon, 4.200 gr. Rupture
prématurée des membranes.
90 303 jours, I pare, 20 ans. Fille, 3.150 gr.
91 303 jours, II pare, 20 ans. Garçon, 3.150 gr.
92 303 jours, II pare, 38 ans. Fille, 3.690 gr.
93 303 jours, I pare, 25 ans. Garçon, 3.050 gr. Siège.
Travail long : 56 heures.
94 303 jours, II pare, 31 ans. Fille, 3.600 gr.
95 303 jours, I pare, 28 ans. Garçon, 3.700 gr.
96 303 jours, VI pare, 35 ans. Garçon, 3.250 gr.
97 303 jours, I pare, 24 ans. Fille, 3.020 gr.
98 304 jours, III pare, 28 ans. Fille, 3.450 gr.
99 304 jours, I pare, 26 ans. Garçon, 4.000 gr. Forceps
pour inertie utérine. Travail long : 33 heures.
Hémorragie de la délivrance.
100 304 jours, II pare, 20 ans. Fille, 2.480 gr. Face.
101 304 jours, I pare, 24 ans. Garçon, 3.900 gr.
102 304 jours, I pare, 27 ans. Garçon, 3.280 gr.
103 304 jours, I pare, 24 ans. Garçon, 3.440 gr.
104 304 jours, III pare, 26 ans. Fille, 3.200 gr.
105 304 jours, I pare, 23 ans. Fille, 2.850 gr.
106 304 jours, I pare, 28 ans. Garçon, 3.520 gr.
107 304 jours, IV pare. Garçon, 3.400 gr.
108 304 jours, I pare, 30 ans. Fille, 4.470 gr. Hémorragie
de la délivrance.
109 304 jours, IV pare, 25 ans. Fille, 3.850 gr. Rupture
prématurée des membranes.
110 304 jours, VI pare, 32 ans. Garçon, 3.900 gr.
111 304 jours, III pare, 34 ans. Garçon, 4.240 gr.
112 304 jours, II pare, 24 ans. Fille, 3.390 gr.
113 304 jours, II pare, 21 ans. Garçon, 2.850 gr.

N°

- 114 304 jours, VI pare, 40 ans. Fille, 3.270 gr. Travail long : 20 heures.
- 115 304 jours, II pare, 21 ans. Fille, 3.400 gr. Siège.
- 116 304 jours, I pare, 28 ans. Garçon, 3.170 gr. Face. Hémorragie de la délivrance.
- 117 305 jours, IV pare, 30 ans. Garçon, 3.610 gr. Hémorragie de la délivrance.
- 118 305 jours, VI pare, 31 ans. Fille, 3.480 gr.
- 119 305 jours, IX pare, 42 ans. Garçon, 2.840 gr. Version. Hémorragie de la délivrance.
- 120 305 jours, I pare, 26 ans. Garçon, 3.000 gr.
- 121 305 jours, I pare, 22 ans. Garçon, 3.930 gr.
- 122 305 jours, II pare, 25 ans. Fille, 4.150 gr. Hémorragie de la délivrance.
- 123 305 jours, III pare, 25 ans. Fille, 3.200 gr.
- 124 305 jours, I pare, 30 ans. Fille, 3.890 gr. Rupture prématurée des membranes.
- 125 305 jours, II pare, 24 ans. Fille, 3.000 gr. Rupture prématurée des membranes.
- 126 305 jours, II pare. Garçon, 3.100 gr.
- 127 305 jours, II pare. Fille, 3.520 gr. Siège.
- 128 305 jours, VI pare. Garçon, 4.180 gr.
- 129 305 jours, VI pare, 31 ans. Garçon, 3.820 gr. Travail long : 21 heures.
- 130 305 jours, VII pare, 25 ans. Fille, 2.620 gr.
- 131 305 jours, I pare, 20 ans. Garçon, 3.590 gr.
- 132 305 jours, III pare, 23 ans. Garçon, 2.970 gr. Hémorragie de la délivrance.
- 133 306 jours, I pare, 26 ans. Garçon, 4.200 gr. Version. Difficultés au passage de la tête dernière. Mort de l'enfant.
- 134 306 jours, II pare, 26 ans. Garçon, 3.870 gr.
- 135 306 jours, II pare, 36 ans. Fille, 3.450 gr.
- 136 306 jours, I pare. Garçon, 3.980 gr. Rupture prématurée des membranes.

N^{os}

- 137 306 jours, VI père, 35 ans. Garçon, 3.500 gr.
138 306 jours, II père, 20 ans. Fille, 3.600 gr. Hémorragie
de la délivrance. Schock.
139 306 jours, I père, 28 ans. Fille, 3.000 gr. Rupture
prématurée des membranes.
140 306 jours, II père, 23 ans. Fille, 3.350 gr.
141 306 jours, IV père, 29 ans. Garçon, 4.350 gr.
142 306 jours, I père, 30 ans. Garçon, 3.120 gr.
143 306 jours, II père, 22 ans. Garçon, 3.780 gr.
144 306 jours, II père, 17 ans. Fille, 3.200 gr.
145 306 jours, I père, 35 ans. Garçon, 4.500 gr.
146 306 jours, II père, 23 ans. Fille, 3.740 gr.
147 306 jours, IV père, 22 ans. Garçon, 3.520 gr. Travail
long : 22 heures. Rupture prématurée des
membranes.
148 306 jours, IV père, 30 ans. Fille, 3.420 gr.
149 306 jours, II père, 24 ans. Fille, 3.900 gr.
150 307 jours, II père, 25 ans. Fille, 3.330 gr.
151 307 jours, VII père, 43 ans. Fille, 3.850 gr. Siège.
Rupture prématurée des membranes.
152 307 jours, I père, 27 ans. Garçon, 3.320 gr. Forceps
pour inertie utérine.
153 307 jours, I père, 22 ans. Fille, 3.370 gr.
154 307 jours, II père, 22 ans. Garçon, 3.700 gr. Travail
long : 63 heures.
155 307 jours, I père, 31 ans. Garçon, 4.070 gr. Travail
long : 46 heures. Forceps. Hémorragie de la
délivrance. Endométrite. Pyohémie. Phlébite.
156 307 jours, I père, 20 ans. Fille, 3.250 gr. Siège. Rup-
ture prématurée des membranes.
157 307 jours, III père, 20 ans. Garçon, 2.900 gr.
158 307 jours, II père, 21 ans. Garçon, 3.820 gr.
159 307 jours, III père, 26 ans. Fille, 3.100 gr.
160 307 jours, VII père, 37 ans. Fille, 3.500 gr.
161 307 jours, II père, 23 ans. Fille, 2.980 gr.

N^{os}

- 162 308 jours, II pare, 30 ans. Fille, 2.900 gr. Travail long : 47 heures. Hémorragie de la délivrance.
- 163 308 jours, I pare, 20 ans. Garçon, 2.930 gr. Rupture prématurée des membranes.
- 164 308 jours, I pare, 23 ans. Garçon, 2.900 gr.
- 165 308 jours, I pare, 21 ans. Fille, 3.250 gr. Rupture prématurée des membranes.
- 166 308 jours, II pare, 20 ans. Garçon, 3.550 gr.
- 167 308 jours, III pare, 30 ans. Garçon, 3.540 gr. Contraction utérine. Craniotomie.
- 168 308 jours, III papre, 33 ans. Garçon, 4.570 gr. Rupture prématurée des membranes.
- 169 308 jours, I pare, 17 ans. Fille, 2.950 gr. Travail long : 26 heures.
- 170 309 jours, V pare, 31 ans. Garçon, 3.450 gr. Albuminurie.
- 171 309 jours, VI pare, 34 ans. Garçon, 3.060 gr. Hémorragie de la délivrance.
- 172 309 jours, I pare, 22 ans. Fille, 3.620 gr.
- 173 309 jours, II pare, 32 ans. Fille, 2.600 gr. Travail long : 75 heures. Forceps.
- 174 309 jours, I pare, 24 ans. Fille, 3.450 gr. Travail long : 29 heures.
- 175 309 jours, I pare, 23 ans. Garçon, 3.170 gr.
- 176 309 jours, IV pare, 28 ans. Fille, 3.470 gr. Rupture prématurée des membranes.
- 177 309 jours, I pare, 23 ans. Garçon, 3.340 gr.
- 178 309 jours, II pare, 40 ans. Garçon, 2.880 gr.
- 179 309 jours, II pare, 31 ans. Fille, 2.750 gr.
- 180 310 jours, I pare, 33 ans. Garçon, 2.220 gr.
- 181 310 jours, I pare, 20 ans. Fille, 3.480 gr. Rupture prématurée des membranes.
- 182 310 jours, III pare, 23 ans. Garçon, 3.400 gr.
- 183 310 jours, II pare, 26 ans. Garçon, 3.120 gr.
- 184 310 jours, II pare, 31 ans. Garçon, 3.530 gr.

N^{os}

- 185 310 jours, II pare, 30 ans. Garçon, 3.920 gr. Forceps.
186 310 jours, I pare, 40 ans. Garçon, 4.100 gr. Souffrance
fœtale. Forceps. Mort-né.
187 310 jours, I pare, 22 ans. Fille, 2.180 gr. Forceps.
188 310 jours, II pare, 30 ans. Garçon, 2.920 gr.
189 310 jours, II pare, 21 ans. Garçon, 3.300 gr.
190 311 jours, II pare, 25 ans. Garçon, 3.750 gr.
191 311 jours, IV pare, 35 ans. Garçon, 3.650 gr.
192 311 jours, I pare, 17 ans. Garçon, 4.200 gr. Arrêt de
progression. Forceps.
193 311 jours, I pare. Garçon, 2.880 gr. Typhoïde pendant
la grossesse.
194 311 jours, III pare, 27 ans. Fille, 3.870 gr.
195 311 jours, I pare, 20 ans. Garçon, 3.220 gr.
196 312 jours, I pare, 20 ans. Fille, 3.820 gr.
197 312 jours, I pare, 19 ans. Garçon, 3.750 gr.
198 312 jours, VIII pare, 39 ans. Fille, 4.050 gr. Rupture
prématurée des membranes.
199 312 jours, I pare, 21 ans. Fille, 2.950 gr. Souffrance
fœtale. Forceps.
200 312 jours, III pare, 31 ans. Garçon, 3.700 gr.
201 312 jours, I pare, 26 ans. Garçon, 4.000 gr. Rupture
prématurée des membranes. Souffrance fœtale.
Rétention totale. Délivrance artificielle. Infec-
tion amniotique. Septicémie. Mort.
202 312 jours, III pare, 23 ans. Garçon, 2.880 gr. Travail
long : 60 heures.
203 312 jours, III pare, 20 ans. Fille, 3.250 gr.
204 312 jours, II pare, 21 ans. Fille, 3.350 gr.
205 312 jours, I pare, 29 ans. Garçon, 2.630 gr.
206 312 jours, I pare, 27 ans. Fille, 3.070 gr.
207 312 jours, IV pare, 28 ans. Garçon, 3.770 gr.
208 312 jours, II pare, 26 ans. Fille, 3.820 gr.
209 312 jours, II pare, 22 ans. Garçon, 3.200 gr.

N^{os}

- 210 313 jours, I pare, 20 ans. Garçon, 2.950 gr. Rupture prématurée des membranes.
- 211 313 jours, II pare, 27 ans. Garçon, 3.620 gr. Arrêt de progression. Forceps. Mort-né. Hémorragie de la délivrance.
- 212 313 jours, II pare. Garçon, 3.300 gr.
- 213 313 jours, I pare, 22 ans. Fille, 2.720 gr.
- 214 313 jours, X pare, 38 ans. Garçon, 3.500 gr.
- 215 313 jours, II pare, 21 ans. Garçon, 3.620 gr.
- 216 313 jours, II pare, 23 ans. Fille, 3.600 gr. Bregma. Rétraction du col. Basiotripsie. Hémorragie de la délivrance. Schock.
- 217 314 jours, I pare, 24 ans. Garçon, 3.980 gr. Hémorragie de la délivrance.
- 218 314 jours, III pare, 29 ans. Fille, 3.420 gr.
- 219 314 jours, I pare, 20 ans. Garçon, 3.520 gr.
- 220 314 jours, I pare, 20 ans. Garçon, 3.920 gr. Travail long : 50 heures. Souffrance fœtale. Forceps. Infection amniotique. Endométrite.
- 221 314 jours, I pare, 25 ans. Garçon, 3.670 gr. Travail long : 28 heures. Forceps. Endométrite.
- 222 314 jours, V pare, 29 ans. Garçon, 3.880 gr. Hémorragie de la délivrance.
- 223 315 jours, IV pare, 26 ans. Garçon, 3.050 gr.
- 224 315 jours, III pare, 22 ans. Garçon, 2.800 gr.
- 225 315 jours, I pare, 18 ans. Fille, 2.950 gr.
- 226 315 jours, I pare, 22 ans. Garçon, 2.280 gr.
- 227 315 jours, I pare, 19 ans. Fille, 3.080 gr. Travail long : 29 heures.
- 228 316 jours, I pare, 22 ans. Garçon, 3.020 gr. Travail long : 25 heures. Hémorragie de la délivrance.
- 229 316 jours, III pare, 31 ans. Garçon, 3.500 gr.
- 230 316 jours, I pare, 23 ans. Garçon, 3.450 gr.
- 231 316 jours, IV pare, 42 ans. Fille, 3.200 gr.
- 232 318 jours, I pare, 23 ans. Garçon, 2.650 gr.

- 233 318 jours, I pare, 28 ans. Garçon, 3.570 gr.
234 318 jours, I pare, 19 ans. Fille, 3.370 gr.
235 318 jours, I pare, 24 ans. Fille, 2.880 gr.
236 319 jours, I pare, 38 ans. Garçon, 3.250 gr. Arrêt de progression. Forceps.
237 319 jours, I pare, 20 ans. Garçon, 2.890 gr.
238 319 jours, VI pare, 38 ans. Garçon, 3.950 gr.
239 319 jours, II pare, 32 ans. Fille, 2.850 gr.
240 320 jours, IV pare, 33 ans. Fille, 2.880 gr.
241 321 jours, III pare, 34 ans. Garçon, 3.220 gr.
242 321 jours, III pare, 29 ans. Garçon, 4.150 gr.
243 321 jours, I pare, 26 ans. Garçon, 3.570 gr.
244 322 jours, I pare, 23 ans. Garçon, 2.880 gr.
245 323 jours, III pare, 32 ans. Garçon, 3.980 gr. Endométrite.
246 323 jours, II pare, 24 ans. Garçon, 3.450 gr.
247 323 jours, I pare, 31 ans. Garçon, 3.570 gr. Arrêt de progression. Forceps. Endométrite.
248 323 jours, II pare, 23 ans. Fille, 3.000 gr. Rupture prématurée des membranes.
249 323 jours, II pare, 33 ans. Fille, 3.120 gr.
250 323 jours, III pare, 30 ans. Garçon, 4.100 gr.
251 323 jours, III pare, 22 ans. Garçon, 3.680 gr.
252 325 jours, II pare, 38 ans. Garçon, 3.800 gr. Souffrance fœtale. Forceps. Mort apparente. Hémorragie de la délivrance.
253 325 jours, I pare, 23 ans. Garçon, 3.230 gr. Travail long : 37 heures. Siège.
254 326 jours, I pare, 21 ans. Fille, 2.400 gr. Souffrance fœtale. Forceps.
255 326 jours, II pare, 26 ans. Garçon, 4.100 gr.
256 326 jours, I pare, 32 ans. Fille, 3.120 gr. Travail long : 34 heures.
257 327 jours, I pare, 20 ans. Garçon, 3.140 gr.
258 327 jours, I pare, 19 ans. Garçon, 3.600 gr.

- 259 328 jours, II pare, 31 ans. Garçon, 3.820 gr.
260 329 jours, IV pare, 37 ans. Garçon, 2.900 gr.
261 330 jours, III pare, 24 ans. Garçon, 3.650 gr.
262 333 jours, VIII pare, 40 ans. Fille, 3.400 gr.
263 333 jours, I pare, 20 ans. Garçon, 3.250 gr.
264 335 jours, III pare, 29 ans. Garçon, 3.430 gr.
265 363 jours, I pare, 21 ans. Fille, 4.100 gr. Arrêt de
progression. Forceps. Déchirure complète du
périnée. Endométrite.
-

CHAPITRE III

Causes de la grossesse prolongée

Deux cas peuvent se présenter au cours d'une grossesse dont la durée semble se prolonger anormalement : ou bien l'enfant a succombé, ou bien il est vivant.

1. — *L'enfant est mort*

En ce cas, nous ne sommes plus autorisés à parler de grossesse prolongée, puisque la définition de la gestation même implique qu'elle se termine par l'expulsion ou la mort du produit. A partir du moment où celui-ci est mort, la femme n'est plus en état de gestation, mais de rétention.

Nous ne retiendrons les cas de grossesse apparemment prolongée avec enfant mort, que lorsque la mort de celui-ci sera survenue peu avant l'accouchement et pourra être considérée comme la conséquence de la prolongation de la gestation et non comme sa cause.

2. — *L'enfant est vivant*

Beaucoup plus intéressante est l'étude de la prolongation de la gestation avec enfant vivant, car elle présente une grande importance au point de vue à la fois du pronostic vital du fœtus et du pronostic de l'accouchement.

De nombreuses causes ont été incriminées par les auteurs qui se sont occupés de la question; comme susceptibles de provoquer la prolongation de la grossesse.

Nous les diviserons en :

Causes fœtales,
Causes maternelles,
Causes générales.

1. — Les causes fœtales

a) LE SEXE DU PRODUIT.

Il semble que le sexe masculin détermine une augmentation de la durée de la grossesse (Von Winkel).

Schulte, sur 405 enfants nés après une grossesse de durée anormalement longue, trouve : 252 garçons et 153 filles.

Zweifel, sur 126 cas de grossesse ayant dépassé 320 jours depuis le premier jour des dernières règles, note 68 garçons contre 58 filles, soit 117/100.

Murphy rapporte 184 cas, dont 90 au delà de 280 jours. Il observe 57 % de garçons et 49 % de filles.

Zangemeister, il est vrai, exprime l'opinion contraire et déclare qu'après le 310^e jour, il naîtrait 80 filles pour 50 garçons.

Nous avons trouvé dans notre statistique 152 garçons contre 113 filles, ce qui semble confirmer l'opinion de la plupart des auteurs. Il est peu probable cependant que ce seul facteur influe beaucoup sur la durée de la grossesse et surtout au point d'aboutir à une grossesse prolongée.

b) LA PRÉSENTATION.

Pour Taussig, la présentation du sommet joue un rôle, la grossesse prolongée étant moins commune dans les présentations du siège.

Cependant, sur les 409 observations de grossesse ayant duré plus de 300 jours, que rapporte M. Sellet dans sa thèse, nous trouvons 14 sièges, soit 1 pour 29, alors que la présentation du siège ne se voit habituellement que dans la proportion de 1 pour 60 accouchements.

L'absence de tête dure appuyant sur le segment inférieur a également été invoquée et on a fait remarquer la fréquence remarquable des anencéphalies dans ces cas. Dans les nombreuses observations que Ballantyne a rapportées, on observe souvent, en effet, l'anencéphalie du produit. Dans ces cas, dit Ballantyne, la glande pituitaire manque généralement ; ce serait la sécrétion de cette glande qui produirait le commencement des contractions utérines et, conséquemment, cette absence de sécrétion pourrait retarder le commencement du travail. C'est une théorie attrayante, mais impossible à vérifier.

Nous avons relevé dans nos observations :

250 présentations du sommet ;

12 — du siège ;

2 — de la face ;

1 — du bregma.

La proportion des sièges est donc très élevée. 1 pour 22, ce qui semble confirmer la remarque de M. Sellet.

Nous n'avons pas relevé de cas d'anencéphalie.

La présentation ne semble donc pas non plus jouer un rôle primordial dans la prolongation de la grossesse. Les sièges sont plus nombreux que normalement, mais les présentations du sommet forment la grosse majorité et il serait téméraire de vouloir attribuer à l'une ou à l'autre de ces présentations la cause de la prolongation de la grossesse.

c) RÔLE DU « FACTEUR INDIVIDUEL DE DÉVELOPPEMENT »

Le fait que des enfants nés à terme présentent des variations souvent importantes dans leur taille et leur poids a fait soulever l'hypothèse que tous les enfants ne se développent pas avec une égale rapidité.

Rappelons que l'enfant à terme mesure 50 c/m. environ et pèse de 2.800 à 3.500 gr. Or, M. Schickele, observant des enfants nés à des temps très variables, note :

à 288 jours	un enfant de 48 cm	pesant 2.975 gr.	
à 304	»	49	» 2.550 »
à 280	»	54 1/2	» 5.150 »
à 280	»	55	» 4.575 »
à 292	»	54	» 5.125 »
à 306	»	54	» 4.750 »

Il dit : « N'est-il pas évident qu'il a fallu plus de temps à ce fœtus né au 304^e jour et pesant 2.550 gr., pour se développer, qu'à cet autre qui, né le 280^e jour, pèse 5.150 gr. ? »

Il rapporte également le cas de fœtus bi vitellins, avec placentas séparés, donc soumis aux mêmes conditions, et qui, pour un âge de 28 semaines environ, se présentent avec 35 c/m. et 900 gr. pour le premier, contre 25 c/m. et 310 gr. seulement pour le second. Et dans un autre cas identique, approximativement du même âge, il trouve 33 c/m. et 1.000 gr., contre 25 c/m. et 400 gr. Il attribue ces différences à un facteur individuel de développement propre à chaque fœtus.

Rappelons que, sur nos 265 observations, nous avons trouvé 21 fois des enfants dont le poids était inférieur à 2.800 gr. Faut-il voir dans ce faible poids d'enfants, dont la durée de la gestation a duré de 300 à 326 jours, un argument en faveur du facteur individuel de développement ? Nous ne saurions l'affirmer, bien que cette explication nous semble logique.

Ce n'est là encore qu'une hypothèse, mais fort plausible et défendable, bien qu'il ne nous soit pas possible de la vérifier. Si sa réalité pouvait être démontrée, ce serait un argument sérieux en faveur de la prolongation de la grossesse, mais dans l'état actuel de nos connaissances, nous ne pouvons la considérer que comme une possibilité.

2. — Les Causes maternelles

a) LA PARITÉ.

La multiparité a été invoquée comme cause de prolongation de la grossesse. Il est certain que, d'une façon générale, les multipares portent leur enfant plus longtemps que les primipares.

Sur 126 grossesses de plus de 320 jours, on note, d'après Zweifel, 55 primipares contre 71 multipares. Cependant Simpson et Auvrard estiment qu'il n'y a pas de différence entre les primipares et les multipares. M. Pinard croit à la plus longue durée chez les multipares. La thèse de M. Sellet montre que, sur 409 femmes dont la gestation a dépassé 300 jours, il y a 154 primipares contre 225 multipares.

Nous-même avons relevé 158 multipares contre 107 primipares.

Il est à remarquer, et le tableau ci-dessous le montre nettement, que le nombre de cas de gestations prolongées diminue régulièrement à mesure que la parité augmente.

Parité	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Nombre de cas	107	77	40	17	6	10	4	2	1	1

La multiparité semble donc bien avoir une action sur la durée de la grossesse, mais on ne peut dire que cette action soit suffisante pour entraîner une prolongation importante de cette durée.

b) L'AGE DE LA MÈRE.

Il nous a semblé intéressant de rechercher les rapports qui peuvent exister entre l'âge de la femme et la durée de la gestation.

Sur nos 265 observations, l'âge de la mère ne fut connu que 257 fois. Les résultats apparaîtront mieux à l'aide du tableau suivant :

Années	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
Nombre de cas	13	98	68	50	20	8

Il existe une forte majorité de cas entre 20 et 24 ans, puisque plus du tiers des gestations dites prolongées dont nous nous sommes occupés ont été le fait de femmes de cet âge. Nous ne pouvons cependant, sur cette seule donnée, affirmer que l'âge de la femme joue un grand rôle dans les variations de la durée de sa gestation.

c) L'INSERTION BASSE DU PLACENTA.

M. Sellet note que, sur les 409 cas de grossesses dites prolongées qu'il a étudiés, il a trouvé très souvent une insertion basse du placenta. Or, l'insertion basse du placenta est souvent une cause d'accouchement prématuré, surtout chez les femmes qui travaillent jusqu'à la fin de leur grossesse. M. Sellet fait remarquer que, dans les cas qu'il rapporte, les femmes se sont en général reposées pendant les derniers mois de leur gestation et il attribue à l'insertion basse du placenta un rôle, en empêchant la présentation de descendre dans l'excavation et de venir distendre le

segment inférieur en favorisant ainsi l'accouchement. Nous savons, en effet, que la non constitution ou que la mauvaise constitution du segment inférieur est une cause de retard à l'accouchement, ainsi que la mauvaise adaptation de la présentation au détroit supérieur ou dans l'excavation.

Il est bien probable que c'est ce mécanisme qui a joué, mais dans tous les cas, il ne semble pas devoir entraîner une prolongation appréciable de la durée de la grossesse.

Nous avons cherché également le nombre de cas d'insertion basse du placenta dans nos observations. Nous avons trouvé fréquemment la rupture des membranes très près du bord du placenta. Cette rupture s'est produite 101 fois entre le bord et une distance non supérieure à 3 cm. de celui-ci.

d) L'HYPOTENSIBILITÉ DE L'UTÉRUS.

Ce serait une cause de prolongation par retard de l'accouchement, incriminée par Puech. Elle est en tout cas impossible à vérifier, pas plus que nous n'en pouvons connaître la cause.

e) DISHARMONIE DES GLANDES ENDOCRINES.

Le travail serait déclenché par une interaction des organes endocriniens, et le retard ou l'accélération de celui-ci serait causé par un vice dans le fonctionnement de ces glandes, d'après Ballantyne.

Nous ne reprendrons pas ici l'étude des causes du déclenchement du travail. Rappelons simplement qu'on en a incriminé de nombreuses sans pouvoir

donner à l'une d'elles une valeur prépondérante. On a dit : « L'accouchement a lieu lorsque le développement du produit de conception est complet et parfait ; il se produit au retour de l'ovulation suspendue pendant la gestation ; il est dû à la distension de l'utérus lorsque le fœtus est à terme ». Bien d'autres hypothèses ont été soulevées qui sont invérifiables. Il est cependant possible que des causes qui nous échappent provoquent un retard de l'accouchement, et par là-même, une prolongation de la durée de la gestation.

3. — Causes générales de prolongation de la grossesse

a) PRÉDISPOSITION. — HÉRÉDITÉ.

Il semble que certaines femmes présentent des conditions particulières et personnelles qui les prédisposent à voir se succéder chez elles des grossesses prolongées.

Charpentier rapporte le cas d'une femme qui a eu 8 enfants : le premier dans un délai normal, les 7 autres sont nés 10 mois révolus après la date de la dernière époque. Les enfants ont tous dépassé les proportions normales, le plus petit pesant 4.750 gr., ils ont tous présenté une tête plus ossifiée qu'à l'ordinaire et une longueur de 53 à 54 c/m.

Deewes a noté une tendance semblable chez quatre femmes et Montgomery a observé une femme qui a été enceinte 13 fois et a dépassé 4 à 5 fois la date prévue de 4 à 6 semaines. Des observations semblables

ont été faites sur les animaux ; sur huit vaches multipares, Krahmer en trouve trois qui ont tendance à avoir des gestations plus longues que les autres.

Au point de vue de l'hérédité, Retzius rapporte le cas d'une mère et de ses deux filles qui présentaient toutes trois des gestations de durée anormale. Le cas des femmes d'une même famille qui accouchent prématurément est bien connu. Pourquoi un facteur inverse ne pourrait-il jouer ?

Nous n'avons pu relever de faits de cet ordre dans nos observations.

Le rôle de la prédisposition et de l'hérédité semble donc pouvoir être incriminé dans une certaine mesure, dans le cas de grossesse prolongée.

b) LA GESTATION RETARDÉE.

La notion de la gestation retardée a été mise en lumière par les travaux de Lataste, cités dans la thèse de Lavoine. Celui-ci, expérimentant sur les souris, a montré que lorsqu'une femelle pleine allaite le temps normal un nombre normal de petits, la gestation, au lieu de 20 à 21 jours, dure de 29 à 36 jours. Le retard de la gestation est proportionnel au nombre de petits allaités et, en général, à chaque nourrisson, correspond un jour de retard. Celui-ci est aussi proportionnel à la durée de l'allaitement. Or, pendant les 4 à 6 premiers jours la lactation n'influe pas sur la durée de la gestation, parce que l'ovule fécondé n'arrive dans l'utérus qu'à ce moment. Si la lactation se prolonge plus de 6 jours, la gestation subit un arrêt dont la durée correspond au retard dont elle est affectée. Pour-

quoi subit-elle cet arrêt et ce retard ? C'est que, pense Lataste, l'activité de l'organisme maternel étant détournée au profit de la lactation, l'ovule ne trouve pas dans l'utérus les conditions d'alimentation dont il a besoin. Si l'on provoque expérimentalement une dépense d'activité de l'organisme, par un traumatisme par exemple, on obtient également un retard, comme dans le cas de la lactation.

Ainsi la lactation, les traumatismes et toute cause susceptible de détourner l'activité de l'organisme maternel peuvent engendrer en quelque sorte une vie latente de l'œuf. Pourquoi n'en pourrait-il pas être de même dans l'espèce humaine ? Il nous est impossible de savoir si la femme qui allaite présente une gestation prolongée, car le point de repère que constitue la menstruation manque dans ce cas, ainsi que les observations de grossesse ayant débuté après un seul coït, chez une femme qui nourrit. Mais en raisonnant par analogie, nous sommes forcés de conclure que le fait est possible. D'autres causes qui nous échappent sont peut-être également capables de produire cette vie latente de l'œuf, cause de prolongation de la gestation.

Dans le nombre de nos observations, nous n'avons trouvé que deux cas de maladie en cours de gestation : une fièvre typhoïde et des crises comitiales, auxquels on pourrait appliquer la théorie de Lataste pour expliquer la prolongation de la gestation qui a duré respectivement 311 jours et 302 jours.

c) L'HYGIÈNE DE LA GROSSESSE.

Il est hors de doute actuellement que l'hygiène et, en particulier, que le repos au cours des derniers mois de la grossesse ont une influence marquée sur sa durée.

D'après Mme Laurie, 1.550 femmes qui ont gardé le lit longtemps avant leur délivrance ont eu une grossesse dépassant de 20 jours en moyenne la durée de celle des femmes qui ont travaillé jusqu'à leur terme.

M. Paucot rapporte que les ouvrières qui ont quitté leur travail un mois avant leur terme ont eu une grossesse durant en moyenne 14 à 15 jours de plus que celle des femmes qui ont continué à travailler.

Les autres conditions hygiéniques telles que la bonne alimentation, l'absence de rapports sexuels pendant les derniers temps de la gestation, influent aussi sur la durée de la grossesse, mais la prolongation de celle-ci notablement au delà de ses limites usuelles ne saurait leur être imputée.

Nous n'avons pu avoir de renseignements sur l'hygiène des femmes dont nous avons relevé les observations.

d) DURÉE DU CYCLE MENSTRUEL.

Certains auteurs, M. Labouré en particulier, ont pensé que la durée de la gestation était en rapport avec la durée du cycle ovarien et que la durée totale de la grossesse étant un multiple exact de ce cycle, la grossesse durerait d'autant plus qu'il serait plus long. La gestation prend fin en effet au voisinage du 10^e cycle menstruel qui suit la dernière apparition des règles. Ainsi une femme réglée tous les 28 jours accou-

cherait au bout de 280 jours. Comment expliquer alors les durées qui ne sont multiples d'aucun cycle ? D'un autre côté, nombre de femmes ayant un cycle de 30 jours accouchent dans la limite normale de 280 jours et celles qui vont jusqu'à 300 jours sont malgré tout l'exception.

Ce facteur ne semble donc pas avoir une influence réelle sur la durée de la grossesse. Là encore, les renseignements nous ont fait défaut.

e) L'INFLUENCE DES ÉMOTIONS.

Elle a été invoquée par Annan qui rapporte plusieurs observations de grossesses qui se sont prolongées 332 jours, pour la première, six semaines au delà de la date prévue, pour la seconde, après que la femme eût subi un choc émotionnel violent dans le cours de sa gestation. Et cependant, dans la première observation qu'il rapporte, la femme avait eu une menace d'avortement au cours de cette même grossesse.

Il semble paradoxal qu'un choc émotionnel qui aboutit si souvent à un accouchement prématuré, puisse être considéré comme pouvant être une cause de prolongation de la grossesse. Les faits de cet ordre ont été rarement signalés et nous aurions besoin d'autres preuves avant de les compter au nombre des causes occasionnelles des grossesses prolongées.

CHAPITRE IV

Conséquences de la grossesse prolongée

Elles sont multiples et peuvent se diviser en :

Conséquences pour le fœtus ;

Conséquences pour la mère ;

Conséquences pour l'accouchement ;

Conséquences sociales.

1. — Conséquences pour le fœtus

a) LE GROS ENFANT.

On a signalé maintes fois que la gestation prolongée aboutissait souvent à la production d'un gros fœtus, c'est-à-dire d'un poids supérieur à 4.000 gr.

Winckel, sur 1.007 enfants nés après une gestation plus longue que normalement, trouve un poids moyen de 4.276 gr.

Schulte, sur 4.798 cas ayant dépassé 280 jours de gestation, observe 405 enfants sur une moyenne de poids de 4.142 gr.

Sur les 409 observations de M. Sellet, nous trouvons 54 enfants dont le poids a varié de 4.000 à 5.500 gr.

Simpson a établi un cycle de croissance représenté par une courbe établie d'après l'examen d'enfants à terme et de prématurés. Cette courbe débute près du commencement du développement de l'enfant et va presque jusqu'à la fin de la première année. Il peut ainsi calculer quel serait le poids à un âge donné. Il s'aperçut que les enfants qui sont nés après le terme normal ont un poids à leur naissance qui se rapproche étroitement de celui qu'ils auraient atteint à la même époque s'ils étaient bien-nés à terme. Ceci semble bien prouver que la prolongation de la durée de la gestation entraîne, *ipso facto*, une augmentation du poids de l'enfant. Le gros enfant serait donc bien une conséquence de la grossesse prolongée, et non sa cause comme l'ont prétendu quelques auteurs.

Dans nos 265 observations, nous avons relevé 31 fois un poids supérieur à 4.000 gr; et 90 fois un poids supérieur à 3.500 gr., c'est-à-dire un nombre relativement important de gros enfants.

Ces résultats apparaîtront mieux à l'aide du tableau suivant :

Poids des enfants	g. 2000-2400	g. 2500-2900	g. 3000-3400	g. 3500-3900	g. 4000-4400	g. 4500-4900
Nombre de cas	5	46	93	90	25	5

Il faut cependant faire valoir que de gros enfants peuvent naître à la suite d'une gestation de durée normale, de même que des enfants de faible poids peuvent être le fruit d'une gestation prolongée. Ceci s'explique aisément grâce à la notion du facteur individuel de développement de Shickele que nous avons déjà exposée.

b) LA POST-MATURITÉ.

Elle a été bien étudiée par Ballantyne qui dit : « L'enfant « post-maturé » est l'enfant né après une grossesse que l'on aura quelque raison de croire ayant duré 10 mois ou plus, qui a un poids et une taille au-dessus de la normale, qui a vécu *in utero* plusieurs jours au moins après que le temps entier de la gestation s'est écoulé et dont les organes, les tissus et le placenta présentent quelques-uns au moins des caractères de la post-maturité. »

Voyons rapidement quels sont ces caractères :

- a) *Le poids du fœtus.* — Ce n'est pas un caractère certain de post-maturité, mais seulement un signe de présomption.
- b) *La taille.* — On peut faire les mêmes remarques que pour le poids.
- c) *Peau et annexes.* — Absence de substance sébacée. Ongles très développés, abondance des cheveux. Présence de desquamation. Absence de la couleur rouge de la peau qui est un signe de prématurité. Épaisseur de la couche graisseuse sous-cutanée.

Ces caractères sont très variables.

- d) *Ossification*. — La présence d'une ossification avancée ne prouve pas nécessairement la post-maturité mais elle en accroît grandement la probabilité lorsqu'elle existe, associée à d'autres signes.
- e) *Placenta et cordon*. — Ils présentent des signes de dégénérescence, sont peu vasculaires. Les parois des vaisseaux sont épaissies, les vaisseaux du cordon presque oblitérés par épaissement de l'endartère. Parfois zones de calcification dans le placenta.
- f) *Viscères*. — Distension de l'intestin par le méconium, de la vessie par l'uripe. Un point important est la facilité du décollement de la dure-mère de la face interne du crâne. Dans aucun cas de maturité ou de prématurité ce caractère ne put être trouvé.

Ballantyne conclut en disant : « Quand tous ces caractères se trouveront réunis, et avec des circonstances cliniques qui suggéreront la post-maturité ou en tous cas, ne permettront pas de l'exclure, on aura alors une preuve raisonnable que le fœtus a été porté au delà du terme. Si en plus on trouve une dure-mère décollable, la certitude sera pratiquement atteinte. »

Et il cite à l'appui de son opinion un grand nombre d'observations de grossesse prolongée avec enfant présentant en tout ou en partie des signes de post-maturité. Il est évident que lorsqu'une grossesse de durée anormalement longue aura donné un enfant présentant de tels signes, le qualificatif de prolongée pourra lui être appliqué à bon droit.

Nous n'avons pas eu de renseignements suffisants pour affirmer la post-maturité d'aucun des enfants de nos observations.

c) LA RÉDUCTION DE VOLUME DU FŒTUS.

Nous trouvons cette conséquence, *a priori* inattendue, de la grossesse prolongée dans un article de M. le Professeur Jeannin. Ce dernier rapporte des observations de femmes dont la grossesse dépasse sensiblement le terme et chez lesquelles on pouvait noter une diminution de volume de l'abdomen, avec mise au monde d'enfants chétifs, qui, parfois même, pouvaient succomber *in utero*.

Il donne l'explication de ce fait, paradoxal au premier abord, car si l'on peut admettre que la grossesse en se prolongeant donne des fœtus plus gros que la normale, comment croire que la même cause provoque un effet contraire ? Il attribue ce fait aux altérations de la caduque utéro placentaire et aux troubles de nutrition qui en résultent, entraînant la souffrance du fœtus, sa régression de poids et finalement, dans certains cas, sa mort pré ou post-natale. Nous venons de voir que Ballantyne donne les signes de dégénérescence du placenta et du cordon comme un caractère de post-maturité ; ne pouvons-nous admettre alors que, si cette dégénérescence se produit plus précocement, nous aurons une régression du volume du fœtus par troubles de la nutrition, comme le pense le Professeur Jeannin, et que dans le cas de post-maturité cette dégénérescence ne se produit que plus tard, permettant au fœtus d'acquérir un développement complet et parfois exagéré ?

Quoi qu'il en soit, nous ne voyons guère d'autre explication possible à ce phénomène. En tout cas, l'on ne pourra parler avec certitude de réduction de volume que dans les cas où l'on aura suivi une grossesse depuis son début et où l'on aura vu se produire cette diminution du volume de l'abdomen, et non pas seulement sur la simple apparence de chétivité d'un enfant dont la gestation a semblé dépasser la durée habituelle.

d) LA MORT FOETALE.

Celle-ci peut se produire dans plusieurs conditions. Nous venons de voir qu'elle survient parfois avant la naissance par suite de troubles nutritifs dus à la dégénérescence du placenta.

Elle pourra survenir au cours de l'accouchement laborieux, soit parce que l'on aura affaire à un fœtus volumineux, ou bien parce que le travail avancera lentement, l'utérus se trouvant en quelque sorte inhibé et ayant, peut-être, perdu une partie de son pouvoir contractile par suite de la longue durée de la gestation.

La mort du fœtus pourra survenir également au cours ou du fait de l'intervention que peut nécessiter son excès de volume.

Nous avons relevé dans nos observations six fois la mort fœtale due à un travail long et pénible, mais naturel, et trois fois au cours d'une intervention. La craniotomie dut être pratiquée une fois sur un enfant de 4.500 gr.

De toute façon, mais sans exagérer les craintes, le pronostic vital du fœtus devra être réservé lorsqu'on

aura lieu de penser que l'on se trouve en présence d'une gestation prolongée.

2. — Conséquences pour la mère

Pour elle aussi la prolongation de la grossesse constitue un danger. L'albuminurie et les troubles liés à la toxémie, l'éclampsie, seraient plus fréquents. Les conditions morales de la femme deviennent également moins bonnes à mesure que se prolonge sa grossesse au delà du terme prévu et elle sera par conséquent moins bien préparée aux fatigues de l'accouchement. Celui-ci à son tour pourra être une source de dangers pour la mère, soit par suite de difficultés particulières dues au volume de l'enfant et provoquant un travail long et pénible, soit par suite des interventions que l'on est souvent appelé à pratiquer et à la suite desquelles les risques d'infection augmentent.

Nous-même n'avons pu en réalité relever que peu de cas de toxémie. Deux fois seulement une albuminurie importante s'est manifestée. Par contre les infections ont été assez nombreuses, puisque nous avons pu relever 13 endométrites accompagnées deux fois de pyohémie, 3 infections amniotiques avec septicémie et mort de la mère une fois. Les rétentions cotylédonairees qui ont été signalées comme particulièrement fréquentes après les gestations prolongées ont été relevées 5 fois. En outre, nous avons pu noter une phlébite et un phlegmon du ligament large.

3. — Conséquences pour l'accouchement

Comme nous l'avons vu, celui-ci présentera souvent des difficultés : travail long et pénible par excès de volume du fœtus qu'il ne sera pas toujours possible d'extraire au forceps et que l'on devra parfois sacrifier lorsque le travail sera en train depuis trop longtemps pour qu'on puisse avoir recours à la césarienne. Parfois, le travail traînera en longueur par suite d'un manque de contractilité de l'utérus hypo-excitable, condition qui a été incriminée aussi comme cause de prolongation de la grossesse. Les interventions que l'on devra souvent pratiquer accroîtront également les risques de l'accouchement, principalement par suite du danger d'infection qu'elles représentent. Enfin, même si l'expulsion a été normale, il peut se produire des incidents au moment de la délivrance par adhérence du placenta, d'après Ballantyne.

Nous avons relevé en effet 45 cas où le travail fut long et pénible, durant, dans certains cas, jusqu'à 75 heures, suivi 24 fois d'hémorragies de la délivrance. On fut obligé de pratiquer 26 forceps, 3 versions, 3 craniotomies, 3 épisotomies, 9 délivrances artificielles, 5 curages digitaux. Nous avons vu au chapitre précédent que nous avons pu noter 5 rétentions cotylédonaire. Nous avons relevé en outre une rétention totale du placenta et des membranes. Nous avons noté également le moment de la rupture des membranes que l'on a signalée comme se rompant souvent prématurément dans les cas de grossesses prolongées. Nous avons trouvé 33 ruptures prématurées et 85 précoces — 43 fois la rupture dut être pratiquée artificiellement.

4. — Conséquences sociales

Outre les conséquences physiologiques et pathologiques que nous avons vues, la grossesse prolongée a encore certaines conséquences importantes du point de vue social.

La durée de la grossesse a en effet été limitée, comme nous l'avons vu, entre les extrêmes de 180 et 300 jours. L'article 315 du Code Civil ajoute : « La légitimité de l'enfant né trois cents jours après la dissolution du mariage pourra être contestée ». Le Code Civil allemand admet la possibilité d'une durée plus longue que 300 jours. Les Anglo-Saxons n'ont pas fixé de limites précises à la gestation. En cas de conteste, le tribunal s'éclaire de l'opinion d'experts et se décide par les circonstances du fait.

Cette procédure nous semble plus sage que celle qui consiste à assigner des limites fixes à un phénomène physiologique que tant de causes, sur lesquelles nous ne possédons aucun contrôle, peuvent faire varier. Rappelons-nous d'autre part que le législateur ne considère pas la durée réelle de la grossesse, mais l'intervalle qui sépare la dernière cohabitation possible de la naissance. Or, nous avons vu que des auteurs dignes de foi ont rapporté des observations de durée de la gestation à partir du dernier coït, qui dépassait sensiblement 300 jours, allant de 301 à 328 jours.

Lorsque tous les signes d'une telle grossesse seront en faveur de sa prolongation, et surtout si elle donne un enfant présentant nettement des caractères de post-maturité, il nous semble qu'il serait équitable que le

juge demandât l'avis des experts, à l'instar de ce qui a lieu en Angleterre, avant de priver cet enfant de sa légitimité et de tous les droits qu'elle lui confère. Loin de nous la pensée de vouloir faire déclarer légitime tout enfant né au delà des délais légaux qui sont suffisamment larges pour l'immense majorité des naissances, car nous retomberions alors dans les abus et les procès scandaleux contre lesquels la loi s'est élevée en fixant, peut-être un peu arbitrairement, les limites de 180 et 300 jours à la gestation.

Nous estimons seulement que dans les cas où la prolongation de la grossesse ne semble pas pouvoir être mise en doute, une enquête sérieuse devrait être faite, en égard aux conséquences qui pourraient découler pour l'enfant du rejet de sa légitimité.

CHAPITRE V

Conduite à tenir en présence d'une grossesse prolongée

Nous avons vu que la grossesse prolongée peut entraîner quelques dangers pour l'enfant et pour la mère. Pourrons-nous les prévoir et y remédier ?

Pour les prévoir, il faut d'abord songer que l'on peut avoir affaire à une grossesse prolongée. D'où la nécessité de renseignements sérieux pour établir le terme probable de la gestation et, celui-ci une fois dépassé, pour savoir si nous ne nous sommes pas trompés ou n'avons pas été induits en erreur. Une fois assuré que l'on a bien affaire à une prolongation de la gestation, que faire ? Il faudra surveiller l'état de la mère au point de vue albuminurie, tension artérielle, la rassurer si elle s'inquiète de cette longue durée de gestation.

L'indication d'une interruption de la gestation devra être mûrement réfléchie. Elle ne sera posée que dans des circonstances assez rarement rencontrées,

parmi lesquelles M. Rhenter insiste sur les suivantes :

- a) *Albuminurie gravidique coexistante*, et sans discussion, s'il s'agissait par aventure d'une albuminurie gravidique récidivante.
- b) *Volume exagéré du fœtus*, faisant redouter une dystocie par disproportion avec le bassin.

La pratique méthodique du palper introducteur dans les dernières semaines de la gestation permettra de choisir le moment d'élection.

- c) *La notion rétrospective d'un accident analogue au cours d'une précédente gestation*, avec mort fœtale au voisinage du terme normal.

La méthode de choix reste, selon lui, *l'accouchement provoqué par la sonde de Krause*, à laquelle l'école lyonnaise reste toujours, en principe, fidèle, quitte à la compléter par l'usage prudent des extraits hypophysaires.

Conclusions

I. — Il est impossible de déterminer exactement la durée de la gestation. Cependant, dans l'immense majorité des cas, cette durée est de 270 à 280 jours.

II. — Un certain nombre de grossesses semblent dépasser plus ou moins largement ce terme pour atteindre 300 jours et plus. Dans notre statistique personnelle, cette proportion s'est élevée à 4,9 %. Il semble donc bien que pour ces gestations, dont la durée a été calculée en tenant compte des causes d'erreurs possibles, le qualificatif de « prolongées » puisse être employé avec raison.

III. — Etant donné les dangers, rares mais possibles, de la grossesse prolongée, tant pour la mère que pour l'enfant, principalement au moment de l'accouchement, une surveillance sérieuse doit être appliquée à tous les cas de grossesse qui semblent dépasser le terme, et une indication d'intervention pourra être posée.

IV. — L'intervention de choix, en pareil cas, semble être la provocation classique de l'accouchement à la sonde de Krause.

V. — Etant donné les graves conséquences des naissances tardives, au point de vue social, dans tous les cas où la légitimité de l'enfant serait mise en doute, une enquête médicale sérieuse serait nécessaire pour éclairer la décision des juges. Des cas nombreux et indubitables de gestations ayant duré plus de 300 jours militent en effet en faveur d'un esprit plus large de la jurisprudence et d'une application peut-être moins rigoureuse de la loi.

<i>Vu :</i>	LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
LE DOYEN,	VORON.
JEAN LEPINE.	

Vu et permis d'imprimer

LYON, le 24 Octobre 1931.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
JOSEPH GHEUSI.

Bibliographie

- ALLEN. — Prolonged gestation. *American Journal of obstetrics*, 1907, p. 541.
- ANGEL et BOUIN. — Sur le déterminisme de la préparation de l'utérus à la fixation de l'œuf. *Journal de physiologie et de pathologie générales*, 1910.
- ANNAN. — Protraction of the period of pregnancy by mental emotion. *Edimbourg medical journal*, 1856-57, II, p. 712.
- BALLANTYNE AND BROWNE. — The problems of foetal post maturity and prolongation of pregnancy. *Journal of obstetrics and gynecologie of British Empire*, 1922, n. s. XXIX, p. 177-238.
- BAR-BRINDEAU. — *Le pratique de l'art des accouchements* (1907).
- CASALIS. — Le problème de la durée de la grossesse. *Thèse*, Paris, 1904-05.
- CHARPENTIER. — *Traité pratique des accouchements*.
- DEMELIN et DEVRAIGNE. — *Traité d'obstétrique*. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.
- EDEN. — Duration of pregnancy and its medico-legal aspects. *Lancet*, London, 1923, p. 1199-1202.
- EPARVIER. — *Etude des points d'ossification du genou dans leurs rapports avec la maturité foetale*, 1930.

- ESTACHY. — Critique médicale des grosses dites prolongées. *Thèse*, Paris, 1881.
- FELTZ. — Des grossesses prolongées. *Thèse*, Strasbourg, 1860.
- HENDRY R.-A. — Case of prolonged gestation. *Proc. Roy. Soc. Med*, London, 1921-22.
- HIPPOCRATE. — Œuvres complètes. Traduction Littré.
- FLANDRE. — Grossesse prolongée et gros enfants. *Thèse*, Paris, 1925.
- JEANNIN. — Connaît-on la durée de la grossesse et peut-on fixer la date de l'accouchement? *Presse Médicale*, 1925, XXXIII.
- JOYNT. — Case of protracter gestation. *Dublin Quarterly journal*, nov. 1886.
- LABOURE. — Sur la durée de la gestation. *Progrès Médical*, 1920.
- LATASTE. — Des variations de durée de la gestation chez les mammifères et des circonstances qui déterminent ces variations. Théorie de la gestation retardée. *C. R. Sac. Biologie*, Paris, 1891.
- LAVOINE. — De la grossesse dite prolongée. *Thèse*, Paris, 1910.
- LUKER. — The dangers and treatment of prolonged pregnancy. *Clini. ournal*, London. 1922, p. 618-620.
- MAILLART. — Une grossesse de plus de 300 jours et l'article 252 du Code Civil suisse. *Revue médicale de la Suisse romande*, Genève, 1914, XXXIV, p. 268-70.
- MORACHE. — *Grossesse et accouchement*, Paris, 1903.
- MARCOPOULOS. — *Thèse*, Paris, 1893.

- NICHOLSON W.-R. — Certain observations regarding prolongation of pregnancy. *Amer. Journal obst. and. gyn.*, 1926, p. 745.
- NUNEZ-ROSSIE. — A Case of prolonged gestation with autopsy of the foetus. *American Journal of obstetrics*, 1886, p. 18.
- OLIVIER. — The natural limit of the duration of human gestation. *New-York med. Journal*, 1922, CXVI.
- PAUCOT. — Influence du repos de la femme enceinte sur le poids du foetus et la durée de la grossesse. *Echo médical du Nord*, 1908, XII, p. 225.
- RÉMY. — Une manière de fixer le terme de la grossesse. *Revue médicale de l'Est*, Nancy, 1922, p. 162.
- SCHICKELE. — Action biologique du corps jaune et de la glande interstitielle de l'ovaire. *Gynécologie et Obstétrique*, 1925, XII.
- Réflexions sur le début et la durée de la gestation. *Gynécologie et Obstétrique*, 1922, V, p. 590.
- SCHMIDT. — Des grossesses prolongées. *Thèse*, Paris, 1876.
- SELLET. — Contribution à l'étude des grossesses dites prolongées. *Thèse*, Paris, 1913.
- THOMSON. — Protracted pregnancy. *Transac. Obstet. Soc.*, London, 1885, XXVII.
- TONNOT. — Du degré d'exactitude de la loi de Fochier pour fixer la date de l'accouchement. *Thèse*, Lyon, 1912.
- VILLEMIN. — *Thèse*, Lyon, 1908.

WOODHOUSE. — Grossesse prolongée. *Dublin med. journal*, 1882, p. 213.

ZWEIFEL. — Kann eine Schwangerschaft über 302 Tage dauern ? *Arch. f. Gynecologie*. Berlin, 1922, XVI, p. 140-160.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	9
Historique	11
CHAPITRE PREMIER. — Essai de définition de la grossesse prolongée	15
CHAPITRE II. — Observations et statistiques....	25
— III. — Causes de la grossesse prolongée	39
— IV. — Conséquences de la grossesse prolongée	53
— V. — Conduite à tenir en présence d'une grossesse prolongée....	63
Conclusions	65
Bibliographie	67



BOSC FRÈRES, M. & L. RIOU

00 00 IMPRIMEURS - ÉDITEURS 00 00

80 42, QUAI GAILLETON, 42 80

80 00 00 00 LYON 00 00 00 00



